

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1910

N°

THÈSE

158

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et Soutenue le 2 Février 1910, à 1 heure

Par **Henri GIRARD**

DE LA COUPEROSE ET DE SON TRAITEMENT

PAR LA

Scarification associée à l'application des courants de haute fréquence



Président : M. GAUCHER, professeur.

*Juges { MM. TEISSIER, LEGRY, professeurs,
André JOUSSET, agrégé.*

PARIS

LIBRAIRIE DES FACULTÉS DE MÉDECINE

OLLIER-HENRY

8, Rue Casimir-Delavigne, 8

(Près de la Faculté de Médecine et de l'Odéon)

1910

158

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1910

N°

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et Soutenue le 2 Février 1910, à 1 heure

Par **Henri GIRARD**

DE LA COUPEROSE ET DE SON TRAITEMENT

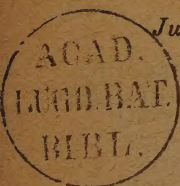
PAR LA

Scarification associée à l'application des courants de haute fréquence

Président : M. GAUCHER, professeur.

Juges {

MM. TEISSIER, LEGRY, professeurs,
André JOUSSET, agrégé.



PARIS

LIBRAIRIE DES FACULTÉS DE MÉDECINE

OLLIER-HENRY

8, Rue Casimir-Delavigne, 8

(Près de la Faculté de Médecine et de l'Odéon)

1910

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen	M. LANDOUZY
Professeurs	MM.
Anatomie	NICOLAS
Physiologie	CH. RICHEL
Physique médicale	GARIEL
Chimie organique et chimie générale	GAUTIER
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	BLANCHARD
Pathologie et Thérapeutique générales	BOUCHARD
Pathologie médicale	{ BRISSAUD
	{ DEJERINE
Pathologie chirurgicale	LANNELONGUE
Anatomie pathologique	PIERRE MARIE
Histologie	PRENANT
Opérations et appareils	HARTMANN
Pharmacologie et matière médicale	POUCHET
Thérapeutique	GILBERT
Hygiène	CHANTEMESSE
Médecine légale	THOINOT
Histoire de la médecine et de la chirurgie	CHAUFFARD
Pathologie expérimentale et comparée	ROGER
Clinique médicale	{ HAYEM
	{ DIEULAFOY
	{ DEBOVE
	{ LANDOUZY
Maladies des enfants	HUTINEL
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale	GILBERT BALLEZ
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GAUCHER
Clinique des maladies du système nerveux	RAYMOND
Clinique chirurgicale	{ PIERRE DELBET
	{ QUENU
	{ RECLUS
	{ SEGOND
Clinique ophtalmologique	DE LAPERSONNE
Clinique des maladies des voies urinaires	ALBARRAN
Clinique d'accouchements	{ PINARD
	{ BAR
	{ RIBEMONT-DES-SAIGNES
Clinique gynécologique	POZZI
Clinique chirurgicale infantile	KIRMISSON
Clinique thérapeutique	A. ROBIN

Agréés en exercice

MM.			
AUVRAY	CUNÉO	LAUNOIS	NOBÉCOURT
BALTHAZARD	DEMELIN	LECENE	OMBREDANNE
BRANCA	DESGREZ	LEGRY	POTOCKI
BEZANÇON FERN.	DUVAL PIERRE	LENORMANT	PROUST
BRINDEAU	GOSSET	LÉPER	RENON
BROCA ANDRÉ	GOUGET	MACAIGNE	RICHAUD
BRUMPT	JEANNIN	MAILLARD	RIEFFEL
CARNOT	JEANSELME	MARION	SICARD
CASTAIGNE	JOUSSET ANDRÉ	MORESTIN	ZIMMERN
CLAUDE	LABBÉ MARCEL	MULON	
COUVELAIRE	LANGLOIS	NICLOUX	

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MONSIEUR LE DOCTEUR DRUEL

Chef de clinique de Monsieur le professeur GAUCHER

« Témoinage de ma vive gratitude »

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

A MA MÈRE

A MES PARENTS

A MES AMIS

A MES MAITRES

DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE DE BESANÇON

et en particulier

Messieurs les Docteurs CHAPOY, GANDERON, HEITZ

A MES MAITRES DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

DE PARIS :

Monsieur le Professeur PINARD, Monsieur le Professeur

POUCHET, Monsieur le Professeur agrégé SEBILEAU

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE :

Monsieur le Professeur GAUCHER,

Professeur de clinique des maladies cutanées et syphilitiques

Médecin de l'hôpital Saint-Louis

Chevalier de la Légion d'honneur

Membre de l'Académie de Médecine.

A qui nous adressons nos vifs remerciements pour avoir bien voulu accepter la présidence de cette thèse.

INTRODUCTION

Parmi les différentes formes d'acné, il en est une particulièrement intéressante par sa fréquence, son caractère disgracieux et surtout sa ténacité: c'est la couperose ou acné rosée.

D'un pronostic bénin en elle-même, ne comportant pas de troubles graves pour l'organisme, elle se montre communément si réfractaire à tout traitement que le médecin en est souvent réduit, après de longs et laborieux efforts, à avouer son impuissance et l'inutilité de sa thérapeutique. Or, cette affection par la laideur qu'elle imprime au visage, et surtout au visage féminin qu'elle semble frapper plus particulièrement, est des plus pénibles et des plus gênantes. Les sujets qui en sont porteurs s'en montrent en général fort affectés et demandent instamment à en être débarrassés. C'est pour répondre à leur appel que nous avons entrepris ce travail, heureux si nous pouvions leur être de quelque utilité.

Les effets surprenants obtenus au cours de ces dernières années, dans plusieurs affections cutanées par

L'emploi des courants de haute fréquence ont naturellement conduit à s'en servir contre l'acné rosacée rebelle, et, pour permettre à l'aigrette électrique d'agir plus profondément et, par conséquent, d'une façon plus énergique et plus efficace, il a semblé avantageux de faire précéder leur application de scarifications linéaires selon la méthode d'ailleurs imaginée par MM. Loust et Zimmern et employée par eux avec succès dans le traitement du lupus érythémateux (Bulletin et Mém. de la Soc. Méd. des Hôp. Paris 1908).

Ce sont les résultats véritablement encourageants qui ont été obtenus à l'aide de ce mode de traitement, que nous nous proposerons d'établir ici par l'exposé et la discussion des observations recueillies dans le service de M. le professeur Gaucher à l'hôpital Saint-Louis. Auparavant nous étudierons brièvement l'histoire de la couperose dans ses caractères propres, son origine et son diagnostic. Nous indiquerons, d'une façon sommaire, les différents moyens dont on s'est jusqu'ici servi pour la combattre y ajoutant enfin la scarification combinée à la haute fréquence dont la technique sera expliquée.

Etude clinique

La couperose, encore appelée acné rosée, acné rosacée, gutta rosea, est une dermatose qui siège exclusivement à la face.

C'est une acné congestive caractérisée surtout par une dilatation permanente des petits vaisseaux capillaires jointe à une certaine congestion de la peau souvent recouverte de papules ou quelquefois même de pustules semblables à celles de l'acné inflammatoire ordinaire; papules et pustules peuvent d'ailleurs co-exister. Les glandes sébacées de la région sont généralement atteintes elles-mêmes; elles peuvent s'hypertrophier pendant que le tissu conjonctif périphérique prolifère plus ou moins. Parfois, en effet, cette prolifération conjonctive est telle que l'appendice nasal prend des proportions véritablement énormes et qu'il n'est plus justiciable que du couteau du chirurgien.

Toutefois, ces différents éléments constitutifs de la couperose peuvent ne pas exister simultanément, chacun d'eux marquant, pour ainsi dire, une aggravation de la maladie qui passerait par trois stades successifs donnant ainsi: 1° la forme érythémateuse ou conges-

tive simple, 2° la forme érythémato-papuleuse ou pustuleuse, enfin 3° la forme hypertrophique ou rhinophyma encore appelée acné éléphantiasique lorsque ses dimensions s'exagèrent.

L'acné rosée débute ordinairement soit par une rougeur diffuse, occupant le plus souvent le nez ou les pommettes, soit par des petites taches rouges qui tendent à se réunir et à confluer. D'abord fugaces et passagères, elles ne se montrent guère qu'après un bon et copieux repas, après une exposition prolongée à l'air vif et froid ou même, chez la femme, au moment des époques menstruelles: elles s'accompagnent fréquemment d'une sensation désagréable de tension et d'un léger fourmillement. Au bout d'un certain temps, très variable d'ailleurs, cet érythème devient permanent, il persiste, en même temps qu'apparaissent de petites veinules serpentineuses télangiectasiques, trahissant la dilatation des capillaires cutanés et recouvrant le nez et les pommettes de fines arborisations qui s'entrecroisent en tous sens et grossissent rapidement; les joues, les tempes, le front, le menton peuvent être à leur tour envahis. La peau se tuméfie, s'épaissit, devient grasse et luisante par suite de la dilatation des orifices cutanés des glandes sébacées.

Le plus souvent l'affection en reste là, mais elle peut continuer à progresser surtout chez les séborrhéiques, se compliquant de folliculite avec papules se terminant par la formation d'une petite croûte jaunâtre ou évoluant vers la pustule: ces deux modes de terminaison pouvant d'ailleurs coexister; on a des papules, des pustules et des papulo-pustules apparaissant par pous-

sées successives durant deux à quatre jours et pouvant même laisser après elles de petites cicatrices.

Enfin, à son degré extrême, la couperose défigure complètement le sujet qui en est atteint. Les glandes sébacées de la région et le tissu conjonctif périphérique s'hypertrophient en de nombreux tubercules bourgeonnants qui peuvent se réunir au point de simuler l'éléphantiasis : c'est l'acné hypertrophique ou éléphantiasique ou rhinophyma.

Étiologie

L'acné rosée ou couperose, parfois héréditaire, ne se rencontre que dans l'âge adulte. Respectant l'enfance elle n'apparaît jamais avant la puberté et disparaît dans l'âge avancé. Son maximum de fréquence est entre quarante et cinquante ans et c'est surtout le sexe féminin qui en fournit les exemples les plus nombreux principalement à l'époque de la ménopause.

Les climats froids y prédisposent; certaines races (Allemands, Anglais, Russes) se montrent particulièrement vulnérables, mais peut-être ne faut-il voir là qu'une influence de régime et n'incriminer que l'alimentation plus large et plus riche en matières azotées ou l'usage plus répandu de l'alcool. De même, l'exposition répétée aux intempéries atmosphériques et aux

variations de température, le séjour au bord de la mer, le froid habituel aux pieds, l'abus des fards et des cosmétiques, sont encore autant de causes prédisposantes auxquelles il faudrait ajouter, s'il en faut croire certains auteurs, les études prolongées et ardues qui, par la tension intellectuelle qu'elles exigent, congestionnent fréquemment le cerveau.

Mais la véritable origine de la couperose, son point de départ le plus fréquent, est, sans contredit, l'arthritisme, la dyspepsie sous toutes ses formes, gastriques ou gastro-intestinales ou même hépatiques, la constipation rebelle et opiniâtre, les lésions cardiaques et pulmonaires chroniques, les troubles de la menstruation enfin et surtout l'alcoolisme, principalement chez les hommes, comme en font foi ces trognes émerillonnées et bourgeonnantes des buveurs que tout le monde connaît.

Diagnostic

Le caractère propre de l'acné rosée est, comme nous l'avons vu, la dilatation permanente des capillaires cutanés et c'est cette particularité qui doit surtout servir à la différencier des nombreuses affections qui peuvent la simuler et lui ressembler.

Dans l'engelure du nez, ou érythème pernio, l'évolution est beaucoup plus rapide; la cuisson est vive; le

nez souvent enflé est douloureux et ne présente pas de télangiectasies à sa surface.

Dans le lupus érythémateux, les plaques érythéma-teuses sont un peu surélevées, présentant des contours nets; quelquefois recouvertes de squames, elles sont souvent parsemées de petites cicatrices punctiformes et blanchâtres.

Dans la syphilis du nez les papules sont cuivrées, non prurigineuses; elles aboutissent généralement à des ulcérations qui laissent après elles des cicatrices.

Dans le psoriasis on trouve des squames sèches et blanchâtres surmontant de petites papules rouges que l'on peut faire saigner facilement. On rencontre d'ailleurs, le plus souvent, d'autres éléments psoriasiques dans des régions différentes, principalement au coude et au genou.

Enfin dans l'eczéma séborrhéique, dont le diagnostic différentiel est quelquefois difficile, l'érythème est bien moins prononcé, ne s'accompagne jamais d'arborisations vasculaires télangiectasiques, mais, par contre, se recouvre habituellement de vésicules acuminées qui donneront lieu à la formation de croûtes ou de squames blanchâtres consécutives.

Pronostic

La couperose est une affection sans gravité; son pronostic en est bénin, mais, par contre, elle se montre d'une ténacité remarquable et résiste souvent aux dif-

férents traitements communément employés, toujours longs et compliqués.

Traitement général

Avant d'aborder l'étude des divers traitements locaux, il est bon de dire un mot du traitement général qui aura toujours son utilité, puisqu'il s'adresse à l'origine même du mal.

Il faut, avant tout, par un régime approprié, diminuer, autant que possible, la production dans l'économie de toxines dont l'élimination ultérieure pourrait provoquer ou entretenir l'irritation des glandes de la peau.

On proscriera rigoureusement les substances excitantes tels que les vins généreux, les boissons alcooliques, le thé, le café, les aliments épicés, les viandes saignantes ou faisandées, le gibier, le poisson et les coquillages, les fromages fermentés. Les graisses, d'une digestion difficile, les sauces et le jus de viande, favorisant les fermentations intestinales seront également interdits et, pour la même raison, on étendra son veto jusqu'au bouillon gras si populaire.

Par contre, on recherchera soigneusement les diverses circonstances étiologiques précédemment indi-

quées: c'est elles qui dicteront le régime et la thérapeutique interne s'il y a lieu.

On combattra l'arthritisme par des cures d'eaux minérales ou même par les alcalins en nature en prescrivant le bicarbonate de soude ou un sirop alcalin dans de la tisane amère.

On soignera la dyspepsie en insistant surtout sur le régime et en se rappelant tout le bénéfice que l'on peut retirer des moyens physiques: massage, électricité, hydrothérapie. Contre l'hyperchlorhydrie on conseillera les poudres inertes: bismuth et magnésie par exemple ou les alcalins. Contre l'hypochlorhydrie l'acide chlorhydrique à 3 pour 1000, un demi-verre à chaque repas ou l'eau chloroformée saturée. On s'opposera aux conséquences néfastes de la dilatation d'estomac par l'antisepsie du tube digestif à l'aide du salol ou du benzo-naphtol ou même du fluorure d'ammonium. Enfin on s'efforcera de lutter contre la constipation chronique par les laxatifs ou en réveillant la contractilité intestinale.

Chez la femme, s'il y a lieu, on cherchera à obtenir un meilleur fonctionnement des organes utéro-ovariens.

Pour terminer, il sera bon de recommander aux malades une hygiène bien comprise de la peau. On évitera l'exposition prolongée au froid, ou aux variations atmosphériques, et on écartera toute cause d'irritation locale cutanée; enfin, aux personnes qui se plaindront de froid aux pieds, on fera porter des bas de laine.

Des différents traitements locaux communément employés

Le traitement local est de beaucoup le plus important, aussi en a-t-on imaginé un grand nombre dont le but est généralement soit la suppression de la stase sanguine dans les capillaires en provoquant une vasoconstriction, soit la création, dans la région malade, d'une inflammation substitutive.

Traitement d'Hillairet: chaque matin, pulvérisations ou lotions avec de l'eau bouillie aussi chaude que possible; assécher; calmer l'irritation développée, par l'emploi d'une pommade inerte à l'oxyde de zinc par exemple ou au sous-nitrate de bismuth. Chaque soir, pour la nuit, application excitante de la lotion soufrée (fleur de soufre et alcool camphré, de chaque 12 à 15 grammes, eau distillée 250 grammes). Tous les six jours le traitement doit être suspendu trois jours environ. On peut remplacer cette dernière solution par de l'éther ou par de l'eau bouillie additionnée d'eau de Cologne ou d'alcool ou de quelques gouttes de teinture de benjoin (20 gouttes pour un verre); par une solution de chlorhydrate d'ammoniaque à 1 pour 50, ou enfin par des pommades soufrées (soufre précipité) ou naphtolées ou salicylées à faible dose (1 0/0).

Traitement par les pommades mercurielles fortes: appliquer, tous les soirs, jusqu'à vive irritation une

pommade au biiodure de mercure ou à l'iodochlorure mercurieux à 1/60 ou à 1/30. (En surveiller l'effet avec grand soin.)

Traitement par les pommades soufrées fortes 20/20 en applications quotidiennes, le soir, d'une durée de cinq à vingt-cinq minutes, de façon à provoquer une forte sensation de brûlure.

Traitement par l'emplâtre au savon noir: le savon noir est délayé dans de l'alcool à parties égales.

Traitement par le savon au bioxyde de sodium à 10 ou 20 0/0, préconisé par P. Unna de Hambourg.

Traitement de Unna et Van Horn, par excoriation. Ce traitement, très pénible d'ailleurs, est réservé d'ordinaire aux cas rebelles. Il consiste dans l'application répétée plusieurs fois par jour pendant trois à quatre jours consécutifs d'une pommade résorcinée à 50 pour 100. Puis la peau dégraissée est recouverte d'une couche de colle de Unna chaude et d'un peu d'ouate que l'on laisse en place jusqu'à ce que l'épiderme sous-jacent y adhère et se détache, découvrant un épiderme néoformé. On entretient l'état de la peau par des lotions à la liqueur de Van Swieten.

Traitement par l'électrolyse. — Photothérapie. L'électrolyse a été employée avec quelques succès contre les varicosités surtout. Quant à la photothérapie, elle a été préconisée par Leredde.

Traitement par la stase hyperémique. On se sert de ventouses armées de poires en caoutchouc et présentant un diamètre de deux à quatre centimètres suivant les

régions à traiter; le vide provoqué doit être faible; une séance par jour suffirait (Moschcowitz).

Traitement de M. D. Milovidov: son but est d'empêcher la pénétration des microorganismes pyogénés dans les follicules pileux. A cet effet, Milovidov se sert d'une solution contenant 0 gr. 50 à 0 gr. 60 de bichlorure de mercure pour 60 grammes d'alcool à 95° et 120 grammes d'eau distillée. A l'aide d'un tampon d'ouate hydrophile imbibé de cette solution, on frictionne énergiquement les parties malades d'abord trois fois par jour au début, puis deux fois seulement plus tard.

Traitement par la cautérisation ignée: pratiquée surtout dans le cas d'acné hypertrophique avec la pointe fine du thermocautère ou de l'électro-cautère de façon à larder pour ainsi dire, à plusieurs reprises, de pointes de feu profondes, toute l'épaisseur des tissus hypertrophiés. Quand le volume du nez est réduit, on peut le blanchir avec des scarifications.

Traitement chirurgical par scarifications simples, répétées tous les huit jours; ce traitement imaginé par Balmanno-Squire (Londres) et par Hébra, et pratiqué couramment dans le service de M. le professeur Gauthier à l'Hôpital Saint-Louis, est un des plus efficace dans la couperose rebelle. On se sert ordinairement du scarificateur à lame unique de E. Vidal; la technique en sera exposée au chapitre suivant à propos de notre méthode. On peut faire suivre ces scarifications de pulvérisations d'eau boriquée chaude ou de lotions de Van Swieten et recommander dans l'intervalle l'emploi des pommades inertes ou des lotions excitantes.

Traitement par les eaux minérales alcalines ou sulfureuses sous forme de pulvérisations ou de douches locales en arrosoir tel qu'il est pratiqué à Royat, Uriage, Luchon, Challes, Saint-Gervais, etc...

Traitement par les scarifications associées aux courants de haute fréquence

TECHNIQUE

1°. — Soins préliminaires : On débarrassera soigneusement la surface à traiter, des croûtes qui pourraient la recouvrir à l'aide de pulvérisations d'eau bouillie douce. Puis, avec un tampon d'ouate hydrophile imbibé d'éther, on décapera minutieusement la peau, obtenant en même temps par ce procédé une légère anesthésie locale.

2°. — Scarifications linéaires quadrillées : Les scarifications seront faites selon le procédé habituel, avec un scarificateur en forme de fer de lance, à lame unique et fine, tranchante sur ses deux bords et pointue à son extrémité. Très courtes et très rapprochées les unes des autres, elles seront menées perpendiculairement ou obliquement à la direction des petits vaisseaux perceptibles, pour les couper et les recouper en tous sens, se croisant entre elles de façon à former une sorte de quadrillage comme des hachures de dessin et dépassant de un centimètre environ la zone malade. On évitera enfin de les faire trop profondes, ce

qui risquerait d'amener des cicatrices apparentes et disgracieuses.

3°. — Application directe et immédiate des courants de haute fréquence. Aussitôt les scarifications terminées on soumettra le malade à l'action des courants électriques, car il importe avant tout de ne point laisser le sang extravasé se coaguler. Pourtant, dans le cas où l'on aurait plusieurs sujets à traiter à la fois, il suffirait, comme l'indique M. Loust, de recouvrir la région scarifiée d'un tampon d'ouate hydrophile préalablement imbibé d'une solution de citrate de soude à 6 pour 100.

Pour l'application directe des courants de haute fréquence on se sert d'une électrode condensatrice particulière, en forme de crosse terminée par une surface plane et circulaire: l'électrode de Bürger. Cette électrode, toute en verre, facilement aseptisée est directement reliée au résonnateur du docteur Oudin réuni à la bobine, et excitée de telle manière que l'on obtienne une aigrette électrique d'intensité moyenne et bien fournie. Le manchon de verre est alors promené pendant quelques minutes sur toute l'étendue de la surface scarifiée que l'on dépasse même largement, jusqu'à ce que le sang, perlant des solutions de continuité, prenne une coloration brune caractéristique, indiquant une modification de l'hémoglobine. La peau de la région traitée est alors fortement congestionnée; lisse et violacée, elle se recouvre de petites gouttelettes d'un liquide séreux, riche en fibrine, pauvre en élé-

ments figurés. Cette turgescence peut persister un ou deux jours.

Ces séances, peu douloureuses d'ailleurs, sont répétées tous les huit jours ou même tous les quinze jours jusqu'à la guérison complète: le plus souvent cinq ou six suffisent.

Dans l'intervalle on pourra, si l'on veut, recommander de faire quotidiennement sur les régions atteintes des applications de pommades inertes ou de lotion soufrée ordinaire.

OBSERVATIONS

(Service de M. le professeur Gaucher : Hôpital St Louis)

Observation I

Madame Rachel L..., âgée de trente-sept ans, couturière. Souffrant depuis de longues années déjà d'une dilatation d'estomac, elle s'est aperçue il y a environ deux ans que son nez commençait à rougir par places; peu à peu cette rougeur s'étendit aux ailes du nez puis aux joues. Actuellement, elle présente de la couperose du visage intéressant principalement le nez qui est violacé. On voit se dessiner à sa surface des téléangiectasies superficielles, enchevêtrées comme les racines d'un arbre, qui le recouvrent complètement ainsi que les pommettes. Sur les ailes on remarque une ou deux papules foncées. Le menton lui-même est atteint d'un léger érythème.

Le 20 mars 1908, on la soumet au traitement combiné par scarifications et haute fréquence, se contentant de prescrire pour son menton des lotions chaudes à l'eau bouillie et la lotion soufrée ordinaire.

Le 28 mars, seconde séance suivie huit jours après d'une troisième, puis d'une quatrième le 15 avril. A cette époque, l'érythème du menton a presque disparu: sur le nez il n'y a plus de papules et la coloration générale est moins foncée.

Le traitement est continué le 23 avril, puis le 3 mai et à chaque nouvelle séance on peut constater une amélioration. Le 11 mai, madame L..., revient à la consultation faire vérifier sa guérison: son visage a repris son aspect normal, on ne voit plus traces de l'affectation.

Observation II

Jeanne L., femme de ménage, âgée de 45 ans, n'a jamais été bien réglée; elle est atteinte d'acné rosée du nez et des pommettes remontant à plusieurs années déjà. Le nez, uniformément rouge ainsi que les pommettes, est sillonné de petites veinules flexueuses et variqueuses qui s'étendent jusqu'à la partie interne et supérieure des joues; çà et là on remarque de minces croûtelles blanchâtres, indice de papules acnéiformes avortées, mais on ne voit pas d'éléments en évolution.

Le 9 avril 1908, on lui fait des scarifications linéaires suivies immédiatement de l'application des courants de haute fréquence, après avoir au préalable fait tomber les croûtes par des pulvérisations chaudes. On répète les séances le 16 et le 24 de ce même mois: l'amélioration est manifeste: il n'y a plus rien aux pommettes. Deux nouvelles séances les 2 et 10 mai suffisent alors pour faire disparaître les derniers vestiges de l'affection.

Observation III

Marie D., modiste, âgée de 30 ans, est une constipée depuis son enfance; elle est affectée de plus de troubles de la menstruation et présente, depuis deux ans déjà, de l'acné rosacée des joues et du menton, marqués de larges plaques rouge foncé. Principalement aux pommettes apparaissent des téléangiectasies enchevêtrées; le menton est le siège de papulo-pustules qui ont poussé, paraît-il, en même temps que la rougeur.

Le 13 avril 1908, le traitement par scarifications et haute fréquence combinées, est prescrit à la malade. Elle vient de suivre ce traitement tous les huit jours. Le 20 mai, les progrès de l'amélioration commencent alors à prendre une tournure tout à fait sérieuse: les plaques érythémateuses épidermiques disparaissent de plus en plus; les papulo-pustules se sont effacées. Sur la de-

mande de la malade, on espèce alors les séances, qui n'ont plus lieu qu'une fois par quinzaine.

Le 4 juin, on ne distingue plus le placard qui siégeait au menton; il n'existe maintenant que quelques points aux pommettes.

Le traitement est continué cependant jusqu'au premier octobre; la malade peut être à ce moment considérée comme guérie.

Observation IV

Madame C..., âgée de 46 ans, ménagère, se présente à la consultation le 18 mai 1908 avec de la couperose acnéiforme des deux joues datant au moins de deux années. Sur un fond rouge violacé courent de fines arborisations vasculaires télangiectasiques, surtout marquées aux pommettes.

Soumise le 18 mai au traitement par scarifications et haute fréquence combinées à raison d'une séance tous les huit jours, elle revient successivement le 27 mai et le 2 juin. A cette époque on peut déjà constater une grande amélioration des régions traitées.

Le 10, puis le 17 juin, nouvelles séances: la peau a presque repris à ce moment son aspect normal; l'érythème est à peine perceptible. La dernière séance a lieu le 1^{er} juillet. Dans le courant d'août, madame C..., revient faire constater sa parfaite guérison.

Observation V

Monsieur Ernest U..., gendarme, âgé de 40 ans, a remarqué, il y a environ trois ans, que son nez rougissait avec la plus grande facilité, soit au moment des repas, soit à l'occasion d'une cour-

se à la fraîcheur de la nuit. En même temps, il ressentait une sensation pénible de tension et de chaleur.

Actuellement, le nez est gros, rouge et violacé, froid au toucher. La peau, qui semble épaissie, est grasse et criblée d'orifices parfaitement visibles, qui sont autant de pores sébacés distendus. A sa surface serpentent de petites veinules dilatées, violettes, variqueuses, qui s'entrecroisent et sont surtout nombreuses aux ailes du nez d'où elles gagnent les pommettes en franchissant le sillon naso-génien.

Le 26 mai 1908, on commence le traitement par les scarifications associées aux courants de haute fréquence à raison de deux séances par mois. Ce malade ne pouvant venir régulièrement à l'hôpital. Les séances sont répétées le 5 et le 19 juin puis le 2 juillet. Monsieur U..., pleinement satisfait des résultats obtenus déclare qu'il ne reviendra plus: de fait, les télangiectasies ont complètement disparu et la rougeur est imperceptible; la peau n'a plus cet aspect grossier de peau d'orange; il n'y a pas de cicatrices. On refait pourtant une dernière séance le 10 juillet; à ce moment on ne remarque plus rien d'anormal sur le visage.

Observation VI

Madame Virginie R..., ménagère, âgée de 45 ans, présente de la couperose des joues, datant de plusieurs années avec lupus érythémateux du nez. Les joues sont rouge foncé; les pommettes violacées; à leur surface apparaissent très nettement de petites varicosités plus sombres, principalement développées aux pommettes. Le nez est recouvert de plaques érythémateuses qui tendent à confluer; ces plaques, un peu surélevées, présentent des contours bien nets et sont ponctuées çà et là de petites cicatrices. Dans le sillon naso-génien gauche on aperçoit quelques squames desséchées.

Le 24 mai 1908, on commence l'application du traitement par scarifications et haute fréquence, à raison d'une séance tous les huit jours. Dès la troisième séance, qui a lieu le 10 juin, on peut noter un mieux considérable. Le placard érythémateux du nez a pâli d'une façon notable; les joues tendent à reprendre leur coloration normale.

Le 18 juin, les pommettes seules présentent encore de petits îlots rouges peu apparents d'ailleurs. Enfin, le 26, on procède à la cinquième séance qui marque la fin du traitement, la peau ayant repris son aspect normal. Nous avons revu souvent cette malade depuis, la guérison s'est maintenue.

Observation VII

Léon V..., 34 ans, garçon marchand de vin, est atteint depuis cinq ans déjà d'acné rosée du nez et des pommettes; simplement érythémateuse au nez, elle devient érythémato-papuleuse aux joues. Les télangiectasies sont proéminentes, formant de véritables varicosités superficielles et violacées. La peau a cet aspect gras et luisant particulier aux états séborrhéiques.

Le traitement d'Hillairet, auquel on a soumis tout d'abord ce malade, n'a donné aucun résultat bien qu'il fût continué pendant près de six mois.

Le 17 juin 1908, on fait alors une première application des courants de haute fréquence après scarification préalable. Ce traitement est répété le 25 juin, puis le 3 juillet. A cette époque, Léon V... se considérant comme guéri, cesse de revenir. Mais en novembre, aux premiers froids, une nouvelle poussée d'acné, moins forte cependant que la première, le contraint à reprendre les séances trop tôt interrompues.

Trois nouvelles séances: les 21 et 30 novembre, le 8 décembre suffisent pour arrêter cette récurrence de l'affection qui peut enfin être considérée comme guérie. En effet, on n'a pas revu Léon V..., à la consultation.

Observation VIII

Madame Marie C., âgée de 22 ans, femme de charge, se présente à la consultation le 12 mars 1908 avec une couperose du visage des plus prononcées. Le nez, violacé, est couvert de varicosités énormes qui s'entrecroisent en tous sens, traversent le sillon naso-génien et font des arabesques sur les pommettes et les joues rouges elles-mêmes. Un érythème léger couvre aussi le front et le menton. Du 12 mars au 2 juillet, on la traite par la méthode des scarifications linéaires quadrillées seules à raison de trois séances par mois avec, dans l'intervalle, des lotions locales d'eau bouillie très chaude et des applications de lotions soufrées ordinaires.

Le 2 juillet, n'ayant encore obtenu aucune amélioration appréciable, on adjoint aux scarifications l'application des courants de haute fréquence.

Cette méthode est répétée successivement le 27 août, le 10 septembre, les 8, 15, 22 octobre. À cette époque, les joues ont repris leur coloration normale et le nez est presque guéri; les télangiectasies ont disparu. La malade cesse de revenir, de sa propre initiative, lorsqu'à la fin de novembre se produit une nouvelle poussée d'acné rosacée, avec papules acnéiformes sur les ailes du nez, qui la ramène à la consultation.

Le 3 décembre, on reprend le traitement interrompu.

Le 10, nouvelle séance; le 24, idem, on peut constater que la poussée de couperose non seulement s'est trouvée jugulée, mais encore a légèrement rétrocedé: les papules ont disparu, les joues sont dégagées.

Le 31 décembre, l'état est resté stationnaire.

Le 21 janvier 1909, reprise de la couperose avec le froid, mais cette troisième poussée est bien moins forte et bien moins éten-

due que les précédentes. La malade est à nouveau soumise au même traitement à raison, cette fois, d'une séance tous les quinze jours environ, soit le 21 janvier, les 4 et 19 février, enfin le 5 mars 1909.

Pendant ces dernières séances, l'amélioration a été telle que le 3 mars, la guérison paraissait assurée définitivement. En effet le 19 août 1909, madame C., est venue demander un certificat de guérison.

Observation IX

Marie B., âgée de 30 ans, s'est présentée à la consultation le 11 avril 1907. C'est une dyspeptique et une constipée qui, depuis quelques années a eu chaque hiver des poussées d'acné rosacée. Depuis deux ans environ, cette couperose s'est installée définitivement aux deux joues qui sont d'un rouge foncé et sillonnées de télangiectasies nombreuses et volumineuses.

Le 11 avril 1907, on applique le traitement chirurgical par les scarifications linéaires simples à raison de trois séances par mois, jusqu'au 15 juillet 1908, mais la malade ne vient pas régulièrement, interrompant fréquemment son traitement.

Le 15 juillet 1908, l'état de la malade ne présentant pas une amélioration suffisante, on décide de faire suivre les scarifications de l'application de l'aigrette électrique de haute fréquence.

Les séances répétées le 30 juillet, les 12 et 28 août amènent un changement notable et un mieux très sensible. On les continue les 10 et 17 septembre, enfin, le premier octobre. A cette date, la malade semble guérie: la rougeur même a disparu, les cicatrices sont invisibles.

Le 8 novembre, on a l'occasion de revoir mademoiselle B., la guérison s'est maintenue absolue.

Observation X

Marie C..., âgée de 27 ans, ménagère, est atteinte depuis dix-huit mois de couperose du nez. Sa mère, dit-elle, présentait déjà la même infirmité: elle a constamment les pieds gelés.

Son nez est gros, rouge, marqué de petites veinules superficielles et dilatées, mais peu volumineuses. La peau à ce niveau semble épaisse et turgide; elle est grasse au toucher et laisse apercevoir nettement les orifices des glandes sébacées qui se sont hypertrophiées.

Le 6 août 1908, on lui fait des scarifications linéaires simples, suivies de pulvérisations chaudes d'eau boriquée; on répète le même procédé le 13, puis le 20 du même mois en prescrivant dans l'intervalle l'usage des lotions soufrées ordinaires.

Le 27 août, pour remédier à la lenteur des progrès réalisés, on ajoute aux scarifications les courants de haute fréquence en application directe et immédiate. Dès la seconde séance, le 3 septembre, l'affection rétrocede d'une façon très sensible.

Le 10 septembre, on ne voit plus qu'une rougeur à peine perceptible et l'on procède à la dernière séance car la malade se déclare pleinement satisfaite des résultats obtenus et fait part de son intention de ne plus revenir. De fait, le nez a repris sa teinte et son aspect naturel, comme nous avons pu nous en rendre compte, lorsque nous avons revu madame C., le 15 décembre 1908.

Observation XI

Monsieur Louis F..., âgé de 25 ans, mécanicien, présente des symptômes évidents d'alcoolisme dont il rejette la faute sur les fatigues de son métier. Depuis quatre ans, il est affecté d'acné rosée du visage, intéressant principalement le lobule nasal et les régions avoisinantes. C'est un séborrhéique chez qui la cou-

perose se complique de folliculite, procédant par poussées qui, durent quelques jours et passent par les stades de papules et de pustules. Présentement, le nez et la partie des joues qui y confine est violacé; on distingue de nombreuses télangiectasies à sa surface ainsi que de petites croûtelles jaunâtres, occupant les ailes, et alternant avec des papulo-pustules. Le traitement par scarifications et courants de haute fréquence combinés est commencé le jour même, 6 août 1908; on le continue le 18 août, puis le 3 septembre. On constate alors une légère amélioration: l'érythème est moins prononcé et il n'y a plus aucune trace de papules.

Le 10 septembre, puis le premier octobre, nouvelles séances: les varicosités capillaires ne sont plus visibles et la coloration générale se rapproche de plus en plus de la normale. Le 20 et le 29 octobre, on procède aux deux dernières séances. A cette époque, la guérison peut être affirmée; le visage a repris son aspect habituel; on ne remarque pas de cicatrices apparentes.

Observation XII

Edmond P..., âgé de 33 ans, garçon de café, se plaint de troubles digestifs très anciens. Depuis huit ans il est atteint de couperose de la face.

Le nez est respecté, mais les joues ont revêtu une coloration rouge foncé sur laquelle tranchent les flexuosités des capillaires cutanés ectasiés, surtout nombreux aux pommettes. Le front et le menton sont eux-mêmes le siège d'un érythème léger.

Le malade a eu recours, durant ces huit années, aux soins de plusieurs médecins qui lui ont prescrit des traitements variés sans aucun succès. Tout, l'arsenal thérapeutique ordinaire a été épuisé, on peut le dire, pour cette acné congestive, dont le caractère rebelle est évident.

Le traitement par les scarifications et les courants de haute

fréquence, qui lui a été alors appliqué, a été commencé le 6 août 1908; les séances se sont succédées à intervalles assez irréguliers, le malade ne pouvant revenir à la consultation à dates fixes. La deuxième séance a eu lieu le 10 août; la troisième le 20. A partir de ce moment, l'amélioration qui est manifeste progresse rapidement et il suffit alors de trois nouvelles séances: le 27 août, le 2 septembre et le 11, pour faire disparaître les derniers vestiges de l'affection.

Observation XIII

Mélina S..., ouvrière, âgée de 60 ans, vient à la consultation du 3 septembre 1908, pour une couperose du nez qui remonte à une douzaine d'années. Elle s'enivre fréquemment et boit principalement du vin. Le nez est rouge violacé, volumineux, avec une tendance au bourgeonnement: pourtant l'hypertrophie est peu marquée. A son extrémité antérieure, on voit d'énormes varicosités bleuâtres qui semblent faire légèrement saillie et viennent se perdre de chaque côté sur les ailes.

Sans promettre à la malade une complète guérison, le traitement par les courants de haute fréquence associés à la scarification, est commencé séance tenante le 3 septembre 1908, à raison d'une séance tous les huit jours. Répété successivement le 10 septembre, le 18, puis le 26, il détermine un changement notable dans l'état et l'aspect de l'affection que l'on peut alors espérer guérir; le nez a manifestement pâli.

On continue le traitement le 4 octobre, puis le 12, puis le 20. L'amélioration est telle à cette date que la malade se déclare satisfaite et juge qu'il est inutile de revenir.

Observation XIV

Amélie B..., âgée de 37 ans, exerçant le métier de couturière,

se présente à la consultation le 4 septembre 1908. Depuis longtemps dyspeptique et constipée, elle dit s'être aperçue depuis trois mois environ du changement de coloration de son nez, ainsi que de l'apparition de petites télangiectasies superficielles. Le nez est en effet le siège d'une rougeur diffuse, foncée. On y voit des plaques d'éléments acnéiques constitués par de petites papules rouges semblables à celles de l'acné inflammatoire ordinaire, et par place, de petites cicatrices spontanées blanchâtres, indiquant la coexistence d'un lupus érythémateux; les capillaires cutanés sont fortement dilatés et variqueux.

On applique immédiatement le traitement par la scarification et la haute fréquence combinées: 4 septembre 1908. Les séances sont espacées de sept jours environ et ont lieu une fois par semaine, soit le 4 septembre, le 11, le 18, le 26: l'érythème a beaucoup diminué, les télangiectasies ne se distinguent plus, il n'y a plus de papules. On continue le traitement le 2 octobre, puis le 9: la maladie qui n'a cessé de rétrocéder progressivement est alors presque guérie.

Deux nouvelles séances, le 16 puis le 22 octobre, amènent une guérison qui paraîtrait complète si par la pression on ne faisait réapparaître de petits nodules.

Il faut encore deux séances, le 30 octobre puis le 13 novembre pour assurer une guérison parfaite et définitive.

Observation XV

Albert D..., inspecteur de sociétés, âgé de 38 ans, souffre d'une dilatation d'estomac depuis trois ans: il s'est aperçu, il y a six mois, que ses joues et le bout de son nez se marbraient de plaques rouges à certains moments: l'affection a lentement progressé et actuellement, 17 septembre 1908, il présente de la couperose érythémato-papulo-pustuleuse du nez et des joues, les papules et les pustules siégeant principalement au-dessous des pommettes. Le traitement par les courants de haute fréquence asso-

ciés aux scarifications fut appliqué à partir du 17 septembre, à raison d'une séance tous les huit jours. Le 8 octobre, (4^e séance), l'amélioration était considérable et l'on escomptait déjà la guérison à bref délai lorsque, le 22, se produisit une nouvelle poussée de papules, d'ailleurs peu marquée, due vraisemblablement au froid assez vif qui se fit alors sentir. Il fallut quatre nouvelles séances pour rattraper le temps perdu et consacrer la guérison définitive (séances du 22 et 29 octobre, du 5 et du 12 novembre).

Observation XVI

Joséphine C., 44 ans, femme de ménage, avoue des habitudes d'intempérance. Depuis neuf ans, cette femme, issue d'ailleurs d'une famille d'arthritiques, est atteinte de couperose de la face intéressant le nez et les joues, particulièrement marquée aux pommettes ainsi qu'à la partie antéro-inférieure du nez. Traitée à l'Hôpital Saint-Louis, depuis deux ans déjà par les scarifications seules, elle a refait durant cet intervalle plusieurs poussées aiguës d'acné rosacée avec papules sans que jamais d'ailleurs l'affection ait complètement disparu.

Revenue à la consultation, le 20 août 1908, on lui refait, les 20 et 27 août et le 3 septembre, des scarifications simples. Le 17 septembre, on essaie l'effluviation sans scarifications; enfin, le 24 de ce même mois, constatant que la guérison ne faisait aucun progrès on la soumet au traitement mixte par scarifications et haute fréquence combinées. Dès la deuxième séance qui a lieu le 1^{er} octobre, on peut constater une légère amélioration, la peau tendant à revêtir sa consistance et son aspect normaux.

Les séances sont renouvelées le 8, 15, 22 et 29 octobre.

Le 5 novembre on ne distingue plus le placard qui siégeait aux pommettes: il n'existe maintenant que quelques rougeurs dans la région du nez. Le traitement est continué cependant le 19 novembre puis le 3 décembre: la malade peut être à ce moment considérée comme guérie. Elle revient se montrer plus d'un mois après: la guérison s'est bien maintenue et peut être constatée (28 janvier 1909).

Observation XVII

Eugène P..., 41 ans, garçon de café; présente depuis plusieurs années déjà de la couperose du nez et des joues. Sur un fond rouge sombre se détachent quelques varicosités flexueuses très fines et peu marquées. Ça et là on remarque quelques papules plus foncées et même quelques pustules d'acné inflammatoire: Les glandes sébacées sont hypertrophiées. Il y a deux ans, en 1906, a été traité par les scarifications seules à raison de deux séances par mois en août, septembre et octobre; non guéri, mais contraint par ses occupations d'interrompre son traitement, il ne revient à la consultation que le 9 mai 1907: Le même traitement fut alors repris et continué jusqu'au 5 décembre de la même année, à raison de trois séances par mois environ, le malade ne se présentant que d'une façon fort irrégulière à la visite. A cette époque, Monsieur P..., légèrement amélioré, cessa complètement tout traitement. En décembre 1908, une recrudescence de l'affection le décide tout de même à revenir à Saint-Louis, où on le soumet alors au traitement par les scarifications et la haute fréquence combinées. Cette fois le malade revient régulièrement tous les quinze jours. Le traitement commencé le 17 décembre, répété le 31, permet dès la troisième séance (14 janvier 1909), d'escompter la guérison, les papules et pustules ont complètement disparu. La rougeur est considérablement moindre: on ne remarque plus de télangiectasies. Le 28 janvier, il n'y a presque plus rien.

A la cinquième séance qui a lieu le 11 février 1909, la peau a repris sa coloration et son aspect normaux, la guérison semble cette fois définitivement obtenue. Le malade revu trois mois après, vient en faire foi (13 mai 1909).

Observation XVIII

D..., Philippe-Auguste, manœuvre, âgé de 46 ans est atteint de couperose érythémato-pustuleuse à la fois congestive et pa-

pulo-pustuleuse. L'affection remonte à un an environ et a débuté par le nez. Actuellement le nez tuméfié, violacé, est chevauché en tous sens par des varicosités flexueuses s'étendant jusqu'aux pommettes. Sur les deux joues les lésions forment des placards symétriques de chaque côté de l'appendice nasal, et l'on y voit de nombreuses papules en voie d'évolution, ainsi que des pustules et quelques croûtes.

Le 26 novembre 1908, après avoir soigneusement approprié et détergé les régions à traiter, on procède à une première séance de scarification suivie aussitôt de l'application des courants de haute fréquence. Ce traitement répété tous les huit jours produit les plus heureux effets: l'érythème s'atténue progressivement, la congestion disparaît et l'on ne rencontre plus de papules acnéiques (séances du 3, 10, 17 et 24 décembre 1908).

Le 7 janvier 1909, on peut constater que le malade qui est resté près de quinze jours sans revenir, est très amélioré. Cette amélioration s'affirme de plus en plus au cours des séances qui suivent le 21 janvier, puis le 4 février. A cette époque il ne reste plus trace de l'affection: il y a lieu de croire sa disparition définitive.

Observation XIX

Paul B..., ouvrier maçon, âgé de 45 ans, se présente à la consultation le 20 mai 1909, avec une couperose légère du nez et des joues, ayant débuté il y a cinq ans, par de petits points rouges qui se sont peu à peu étendus et ont fini par confluer pour constituer de larges placards. Sur la face dorsale du nez, près de la pointe, on distingue de petites élevures qui font saillie et qui sont formées par de fines veinules dilatées et agglomérées.

Le traitement par scarification et haute fréquence combinées, procure dès la première séance (20 mai 1909), une amélioration

considérable. Réappliqué le 27 mai, puis le 3 juin, il assure définitivement une guérison parfaite.

Monsieur B... revu dans le courant de novembre 1909, conserve un visage que rien ne dépare plus.

Nous pouvons voir, par l'examen de ces quelques observations, prises parmi plusieurs autres, tout le bénéfice qu'il est possible de retirer, dans le traitement de la couperose rebelle, par l'association de ces deux méthodes jusque-là employées isolément, la scarification et l'application des courants de Haute Fréquence. Aux avantages, déjà grands, obtenus par la scarification, à savoir la décongestion des tissus par l'émission sanguine locale et l'oblitération des capillaires ectasiés par l'inflammation consécutive de leurs parois, viennent en effet s'ajouter les propriétés propres et remarquables de l'étincelle électrique des courants de Haute Fréquence. C'est en 1894, avec Oudin, que ces courants firent leur entrée dans la pratique dermatologique et, depuis, les heureux résultats obtenus dans plusieurs affections cutanées par leur emploi leur ont définitivement conquis leur place dans l'arsenal thérapeutique des dermatoses. Leur action trophique sur les tissus malades a été maintes fois constatée; par eux, le processus de fibrose se trouve puissamment excité, la cicatrisation marche plus rapidement et surtout se fait d'une façon beaucoup plus esthétique, atteignant même à la perfection. Or, par la scarification préalable, qui crée à la surface des régions atteintes autant de solutions de continuité, on

permet à l'aigrette électrique de pénétrer plus profondément au sein des tissus malades. On porte, pour ainsi dire, le remède au cœur même du mal, et les propriétés précieuses des courants de Haute Fréquence trouvent, par ce moyen, à s'exercer dans de meilleures conditions et, par conséquent, d'une façon bien plus efficace, partant, plus énergique. La durée du traitement se trouve donc abrégée d'autant par contre-coup.

Enfin, il semble démontré que l'étincelle électrique soit un puissant modificateur de la sécrétion sébacée. Sous son influence, en effet, celle-ci ne tarde pas à diminuer dans de notables proportions, et cette propriété rencontre bien ici son utilité puisque dans l'acné rosée ces glandes sont fréquemment hypertrophiées.

Pour terminer, il ne faut pas oublier de mentionner l'action analgésiante locale des courants de Haute Fréquence, ce qui réduit à peu de chose les phénomènes douloureux que pourrait provoquer leur application.

CONCLUSIONS

En résumé, par l'emploi simultané des scarifications et des courants de Haute Fréquence, on obtient, dans un minimum de temps, une utilisation meilleure et plus complète de l'aigrette électrique, tout en conservant les bénéfices de la scarification, donc :

1° Efficacité plus grande du procédé qui permet de guérir des couperoses jusque-là rebelles;

2° Réduction de la durée du traitement;

3° Cure plus esthétique de l'affection, grâce à la perfection de la cicatrice.

Tels sont les avantages que nous revendiquons pour cette méthode.

Vu : Le Président de Thèse :

GAUCHER

Vu : Le Doyen,

LANDOUZY.

Vu et permis d'imprimer :
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,

L. LIARD.

BIBLIOGRAPHIE

- BROCQ: Rev. génér. de clin. et de thérap. Par., 1895.
- CALALB et MARGULINS: Acnéa rosacéa, 1886.
- CAMPANA: Boll. d. r. Accad. méd. di Genova, 1893.
- CANTUL: Acne comedo and acne rosacéa. Coll. et clin. Rec. Phila 1893.
- CHATEAU: Traitement de la couperose par l'iodure de chlorure mercurieux. Gaz hebdomadaire de médecine. Par., 1856.
- DIDIER: De la couperose et de ses divers modes de traitement. Par., 1880.
- DUBOIS-HAVENITH: Deux cas d'acné rosacée galvanocaustie: guérison. J. de méd. chir. et pharm. Brux., 1885.
- FOURNIER (H.): De quelques modifications apportées à la technique des scarifications dans l'acné rosacée. J. de mal. cut. et syph. Par., 1895.
- FREUND LÉOPOLD: Effets thérapeutiques des courants de haute fréquence. Soc. impériale-royale des Médecins de Vienne 1903.
- GAUCHER E.: Traité des maladies de la peau, 1895.
- GROSS: Gutta rosacea. Méd. News. Phila 1888.
- GUILMOT: Acné rosacée de la face, datant de six ans, guérie en quatre mois. Arch. méd. Belges Brux., 1884.
- HÉBRA: Zur Therapie der acne rosacéa. Wien. méd. Wochenschrift 1878.
- HILLAIRET: Traité de la couperose. Méd. Par., 1880.
- An. de dermat. et syph. Par., 1878.
- LEREDDE: Traitement de la couperose rebelle par la photothérapie. Sem. Méd. Par., 8 avril 1903.
- LEVEISEUR F.-J.: Usage interne de l'iodure de potassium contre l'acné. Sem. Méd. Par., 1899.

- LOUST et ZIMMERN: Scarification et haute fréquence combinées en thérapeutique dermat. Bull. s. Franç. de dermat. et syph. Par., 1908.
- MASSOTTI: L'acné. Une instrumentation nouvelle, un trait. nouveau. Bull. s. Franç. de dermat. et syph. Par., 1908.
- MILOVIDOV: Traitement de l'acné. Vrateheb. Gaz., 1906.
- MITCHELL: Electrolysis in the treatment of acne rosacéa-Cincin. Lancet. et clin. 1880.
- MORAGE P.: Empleo de las escarificaciones como tratamiento del acne rosacéo y de otras dermatosis. Rev. méd. de Chile. Sant. de Chile, 1888-89.
- MORIN: Essai sur le traitement local de la couperose. Paris, 1883.
- MOSCHCOWITZ: Traitement de l'acné par la stase hyperémique. Sem. méd. Par., 1906.
- PERRIN: Trait. des acnés rebelles par la cautérisat. ignée. Bull. méd. Par., 1894.
- PRUDON (H. S.): Note on treatment of acne rosacéa. Dublin of. m. Sc. 1894.
- ROBINSON: Of acne rosacéa. Brit. M. J. Londres 1885.
- RUDIS-SICINSKY (J.): The reatment of acne byröntgen rays. Am. J. dermat. Dis Saint-Louis, 1908.
- SELLIER: Mémoire sur un trait. nouveau de la couperose et sa guérison. Monit. d'Hôp. 1857.
- STELWAGON (H. W.): Vleminck x's solution in acne rosacéa. Méd. News. Phila., 1883.
- UNNA (P.): Le savon au bioxyde de sodium dans le trait. des affections acnéiques. Sem. Méd. Par., 1899.
- VIDAL: Trait. de la couperose. Prat. Par., 1881.
- De la couperose. Gaz. d. Hôp. Par., 1879.
- WILLIAMS (C.-M.): The treatment of acne. Méd. Record. Juillet 1905.
- ZEISSL (M.): Die Behandlung der acne rosacea München. Méd. Wch. n. schr, 1908.
- ZIMMERN et LOUST: Bull. et Mém. Soc. méd. hôp. de Paris, 1908.

